FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

Em 30 de Outubro de 1909

PARA SER DEFENDIDA POR

Constancio Martins Sampaio

Interno effectivo do Hospital Santa Izabel, auxiliar da clinica ophtalmologica do Dr. Ribeiro dos Santos

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA (Porto-Seguro)

Filho legitimo do Coronel Jessé Martins Sampaio

e

D. Jovelina Gonçalves Sampaio

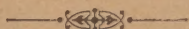
AFIM DE OBTER O GRÁO DE DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

(CADEIRA DE CLINICA OPHTALMOLOGICA)

Syndromo ocular da demencia precoce e da paralytica

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso das sciencias medico-cirurgicas

BAHIA

TYP. BAHIANA, DE CINCINNATO MELCHIADES

25 — Rua do Arsenal de Marinha — 25

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. Augusto Cesar Vianna
Vice-Director—Dr. Manoel José de Araujo

LENTES CATHEDRATICOS

Os Drs.	Materias que leccionam
1.ª Secção	
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica
2.ª Secção	
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto Cesar Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
3.ª Secção	
Manoel José de Araujo	Physiologia
José Eduardo Freire de Carvalho Filho	Therapeutica
4.ª Secção	
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia
5.ª Secção	
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica—1.ª cadeira
Braz Hermenegildo de Amaral	Clinica cirurgica—2.ª cadeira
6.ª Secção	
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
João Americo Garcez Fróes	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica—1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica—2.ª cadeira
7.ª Secção	
Antonio Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica
José Olympio de Azevedo	Chimica medica
8.ª Secção	
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª Secção	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª Secção	
Francisco dos Santos Pereira	Clinica opthalmologica
11.ª Secção	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica syphiligraphica e dermatologica
12.ª Secção	
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João Evangelista de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS

Os Drs.:		Os Drs.	
José Affonso de Carvalho	1ª Sec.	Pedro da Luz Carrascosa	7ª Sec.
Gonçalo Moniz S. de Aragão	2ª „	José Julio de Calasans	„ „
Julio Sergio Palma	„ „	José Adeodato de Souza	8ª „
Pedro Luiz Celestino	3ª „	Alfredo F. de Magalhães	9ª „
Oscar Freire de Carvalho	4ª „	Clodoaldo de Andrade	10ª „
Caio O. C. de Moura	5ª „	Albino A. da Silva Leitão	11ª „
. . . .	6ª „	Mario de C. da Silva Leal	12ª „

Secretario—Dr. Menandro dos Reis Meirelles
Sub-Secretario—Dr Matheus Vaz de Oliveira

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

CAPITULO I

A pouco e pouco a treva desce sobre o seu cerebro.

A ardencia equatorial do sol da sua intelligencia se deixa substituir lentamente pela algidez mortifera dos gelos polares.

Impotente, assiste o desfilar precipite das impressões accumuladas em sua esphera affectiva e moral.

As affecções escoam-se por entre as primeiras brechas feitas no edificio do seu intellecto.

A attenção, a primeira a soffrer o contacto desta hibernação mortal, se vae dispersando em mil sentidos, emprestando á ideação uns tons pesados de crepusculo onde a custo se desenham os traços indecisos de suas ultimas imagens e impressões.

Dissonancias continuas vêm quebrar o concerto primitivo das emoções que adormecem e se apagam.

O indifferentismo chumba-se ás suas temporas e vasa-lhe nas arterias a gelida fusão que lhe entorpece a alma.

A memoria se desestratifica no pó das reminiscencias que se vão diluindo a mais e mais.

A flor da intelligencia se estiola, e á proporção que do velludo de suas petalas se despede o brilho de suas cores, o perfume se evola como o fumo de uma chimera devastada pelo incendio do real.

Assediados por todos os lados pela marcha voraz da enchente que se avoluma, estados elementares de consciencia se dissociam e scindem, impossibilitando a coordenação suprema da vontade que o abandona, obrigando-o, por uma lei fatal de regressão, á volta ao mundo das impulsões. (Ribot).

Cedendo ao peso de uma derrocada que não ha conter, a personalidade se fragmenta, como ao contacto dos primeiros soes da primavera, a neve que corôa os cerros e as montanhas.

E nessa despersonalisação constante, não é raro de vêr-se todas as gradações de uma profunda alteração cenesthesica, desde o desdobramento até a negação com incoordenação final.

A consciencia, cujos ultimos lampejos ainda lhe deixavam perceber a marcha triumphal da sua decadencia,—ma pauvre cervelle est bien malade; elle me jouera un vilain tour (1) não tarda a tomar caminho para essa retirada funesta; seus ultimos raios apenas conseguem despedir

(1) Masselon—La dem. prec. pg. 27.

algumas centelhas, rarissimas, no céo obumbrado da inconsciencia.

No rapido evoluir dessa desaggregação psychica, as crystallisações finaes que ainda escapam ao processo de isolamento gradual das cellulas cerebraes, entram por vezes em vibrações desordenadas, povoando-lhe a mente de concepções delirantes variadissimas, como o baço tremeluzir que precede sempre a agonia de um grande foco de luz.

Sobre o cadaver da consciencia ergue-se o automatismo, ultimo marco plantado á margem da via-sacra da demencia.

E chegado á «curva extrema do caminho extremo», a menos que a vida intellectual se recomponha, reerguendo, pedra por pedra, o edificio que ruira ao choque de tantos embates, o demente, para quem a vida importaria tanto quanto a morte, vae mergulhando a pouco e pouco na treva espessa de uma noite sem fim.

*
* *

Eis esboçado em traços muito largos o perfil do demente tal qual o reduzem as duas molestias cujas manifestações oculares nos propuzemos estudar.

Mas, se é commum o accordo, por parte dos psychiatras, em reconhecer na demencia paraly-

tica todos os caracteres de uma entidade morbida definida, cuja evolução, atravez de uma symptomatologia mais ou menos constante, termina sempre pela demencia; o desaccordo é evidente em se tratando da demencia precoce, ponto duvidoso da psychiatria moderna, em torno do qual muito se têm debatido ultimamente, nos desacertos mais contradictorios, os espiritos mais esclarecidos, no afan assaz louvavel de firmar bem os traços ainda meio apagados da molestia em questão.

Desde que Bayle, em 1822, destacou do bloco confuso das demencias descriptas até então e, estatuario primoroso, talhou, a golpes de genio, as linhas firmes da sua demencia paralytica, a verdade se foi fazendo em torno desta affecção, até que hoje, depois de uma serie consideravel de observações e experiencias, que valem uma epoca, ella surge autonoma, com sua symptomatologia propria, sua etiologia mais ou menos firmada, suas lesões anatomo-pathologicas caracteristicas.

Não nos satisfaz de modo algum a maneira empirica de se estabelecer a nosographia das demencias, fazendo-a repousar sobre meros caracteres clinicos, relegando para plano muito secundario as alterações anatomo-pathologicas, unicas capazes de fornecerem os meios indispensaveis a uma verdadeira classificação.

E se nesse particular ponto de vista, ainda se não pode precisar bem o substrato organico das demencias, tal lacuna deve ser levada em conta da deficiencia dos nossos meios de pesquiza.

Não ha negar que as ultimas descobertas de Cajal, Golgi, Nissl e tantos outros, alargando o campo das observações e aprofundando mais o poder analysador, approximam, cada vez mais, a epoca em que se poderá dizer com Pierret: não pode haver demencias sem lesões materiaes do cortex.

Nem esse elemento poderosissimo falta á demencia paralytica para tornar completo o seu quadro clinico.

Já verificados por Bayle—arachnite chronica, meningite chronica—as lesões anatomo-pathologicas macro e microscopicas são hoje eloquentissimas, e como se tal não bastasse, ahi está o cyto-diagnostico como prova ultima, a justificar semelhante sancção.

De facto, o exame do liquido cephalo-rachidiano revela abundancia de lymphocitos mono e polynucleares, lymphocitose aliás commum a toda irritação meningea, ligada a uma alteração organica dos centros nervosos.

Com elementos tão seguros de diagnostico a paralysia geral se impõe ao espirito do clinico, ao qual será muito facil acompanhal-a em toda sua evolução até a terminação demencial.

Contrastando sobremodo com uma individualisação tão perfeita, a demencia precoce se nos apresenta por assim dizer ainda inculta, trazendo nas dobras dos atavios com que a riqueza de tantas concepções procura mascaral-a, os germens de outras tantas incognitas ainda a resolver, problema lançado á sabia investigação dos psychiatras coévos e futuros.

Tal é a serie de theorias a entrechocarem-se em torno desse mesmo thema, que por muito debatido, não deixa entretanto de se conservar ainda muito obscuro, que se pode bem dizer que a psychiatria actual passa por um periodo de agitações semelhante ao que marcou o apparecimento da paralysia geral no vasto quadro mesologico das molestias mentaes.

Foi Morel (1857) quem primeiro descreveu sob o nome de demencia precoce uma psychose tendo por causa a degenerescencia hereditaria, coincidindo com a puberdade, e de existencia intellectual muito limitada.

E' bem verdade que já antes delle, Pinel e Esquirol tinham dado a descrever estados demenciaes que não obstante participarem da demencia organica e da paralysia geral, ainda assim deixavam transparecer alguns caracteres da psychose que estudamos; mas para elles a puberdade podia determinar indifferentemente qualquer das affecções acima citadas.

Com Morel termina a serie de psychiatras francezes que se occuparam da demencia precoce no seu periodo embryonario.

E' incontestavel que o primeiro a imprimir um cunho verdadeiramente scientifico á molestia de Krœpelin foi Kalbaum em 1863, com a descripção de sua hebephrenia, molestia mental da puberdade, caminhando rapidamente para a demencia.

Ampliando a concepção de seu mestre, Hœcker completou o quadro clinico da hebephrenia, salientando-lhe as alternativas de mania e melancholia.

Cabe ao mesmo Kalbaum a gloria de ter dado a conhecer, primeiro, uma outra psychose, a catatonia, cujas perturbações psychomatoras logo firmou, traçando-lhe desde então o cyclo evolutivo até a demencia.

Bem se vê que Kalbaum descreveu como affecções distinctas aquillo que mais tarde devia ser considerado formas de uma mesma entidade morbida.

Não foram bem recebidas as creações de Kalbaum; correntes de critica nascidas na Allemanha com Kraft-Ebing, Schüle e outros, na França com Magnan e Morel, principalmente, impediram-nas de crear estabilidade, obrigando-as a uma hibernação temporaria.

Cessadas as primeiras investidas, uma nova corrente de idéas se veio formando em torno da

hebephrenia e da catatonia, e já Finck, em 1880, falla da grande analogia que as approxima, embora as afaste sob o ponto de vista do prognostico.

Estudos posteriores de diversos autores, entre os quaes Darasskiewisz e Maichline, não deixam mais duvida sobre a existencia de uma categoria de «alienados cuja affecção termina sempre por uma demencia rapida e precoce».

Na Allemanha, Pick e Aschaffenburg vão mais longe, e descrevem com a denominação de demencia precoce uma psychose infectuosa da qual faz parte a hebephrenia, como caracter constante e invariavel.

Doutrinavam assim os psychiatras de então, quando, em 1893, Krœpelin, reformando por completo as bases da psychiatria actual, faz conhecida sua concepção originalissima, a cuja luz a demencia precoce se offerece á analyse sob a feição moderna que lhe creou sua synthese genial.

Com o concurso valiosissimo de sua observação admiravel, o sabio professor de Heidelberg não tardou em reconhecer que em varios estados morbidos apparentemente differentes, duas circumstancias occorriam frequentemente: um remate demencial e uma coincidencia do apparecimento da molestia com a epoca da puberdade.

Facil lhe foi então reunir sob uma mesma ru-

brica estados á primeira vista tão differentes, pelo menos sob o ponto de vista clinico, como sejam a catatonia e a hebephrenia de Kalbaum, a maior parte dos casos de confusão mental dos auctores francezes, os delyrios polymorphos dos degenerados, o conjuncto proteiforme das diversas paranoias; e attendendo ao prognostico identico em todos esses casos, formou a sua demencia precoce com as tres formas em que a dividiu: hebephrenica ou maniaca, catatonica ou estupida e paranoide ou delirante.

Tal foi a primeira descripção feita por Krœpelin em sua edição de 1893.

Lançada assim com tanta ousadia, a concepção de Krœpelin não tardou em ser presa da critica do mundo psychiatrico, a cujo cadinho ainda está hoje submettida, e do qual, parece, sahirá um dia triumphante, senão com a originalidade primitiva, pelo menos com pequenas modificações que pouco lhe alterarão a essencia.

São tantas as objecções oppostas á doutrina acima exposta, que uma grande difficuldade se antepõe ao espirito de quem procura orientar-se na apreciação de todas ellas.

Essas objecções dizem respeito ao conjuncto e ás particularidades da molestia.

Na França, apezar dos grandes esforços de Deny, Roy, Serieux e Masselon, os primeiros a introduzirem em seu paiz as idéas do sabio alle-

mão, tem sido muito difficil a acclimatação da demencia precoce, como se em sciencia tambem influisse aquelle mesmo sentimento de odio mal contido que em politica tem trazido esses dois paizes em desharmonias constantes que a bôa diplomacia mal sabe disfarçar.

Pouco diremos sobre as observações feitas á denominação da molestia de Krœpelin.

A Parant e a Dide poder-se-á responder que o nome de demencia precoce já vem de Morel e só serve para designar «de um modo provisorio» (2) a molestia em questão.

Quanto á precocidade, tres hypotheses se podem apresentar: ou a demencia é precoce no sentido grammatical da palavra, e isto constitue a regra geral; ou se manifesta depois dos 25 annos e por evoluir muito rapidamente ainda tem direito a tal designação; ou finalmente pode apparecer em idade mais avançada e, ainda assim, parece que uma demencia que aos 45 annos tem anniquilado as faculdades intellectuaes, facto aliás rarissimo, «não deixa por isso de ser precoce». (3)

Em torno do termo demencia a mesma serie de commentarios se ergue, originarios de interpretações diversas dadas a essa palavra. Os auctores francezes chamam demencia, a perda total

(2) Weygandt—Manuel de psych. pag. 373.
(3) Domingues Carneiro. Dem. precoce pag. 10

e irremediavel das faculdades intellectuaes, sem possibilidade de volta, ao passo que no conceito krœpeliano, basta o desapparecimento dos sentimentos affectivos e o abaixamento, por menor que seja, do nivel intellectual para que se institua a demencia.

O primeiro protesto lançado pelos medicos francezes contra a doutrina de Krœpelin, consistiu em affirmarem que os doentes incluidos por este professor em sua descoberta não são mais do que degenerados cahidos em demencia, deixando de ser a demencia precoce uma nova entidade morbida, uma psychose accidental, para ser, na phrase de Morel, uma psychose constitucional, secundaria ás vesanias.

Convem notar o sentido metaphysico emprestado pela escola franceza ao termo degenerescencia que, definido por Magnan como uma «falta de equilibrio das faculdades moraes e intellectuaes», toma as proporções de um amplo surrão onde cabe á vontade quasi a totalidade do genero humano.

E' incontestavel o papel da degenerescencia, ou antes da herança, para empregarmos um termo mais scientifico, na genese da demencia precoce; o proprio Krœpelin a faz entrar em 70 °/o dos casos, mas como causa secundaria, incapaz de por si só determinar o apparecimento do mal, se uma causa accidental, infecção ou

intoxicação, se não encarregar desse ultimo trabalho.

Se alguns psychiatras acceitam as idéas de Krœpelin em sua integridade, a grande maioria procura interpretar da melhor forma a synthese allemã, dando em resultado uma variedade quasi infinita de conciliações mais ou menos approximadas.

Convem, entretanto, pol-o á salvaguarda contra uma grande serie de interpretações falsas de sua verdadeira concepção, cujo desenvolvimento philosophico não consiste em «identificar typos differentes, mas tirar leis de analogia e pathologia geral existentes entre elles, nem permitte o desapparecimento de certas distincções que de bom grado muitos têm tentado fazer, apoiando-se na auctoridade do seu nome».

Foi preciso que Deny, no Congresso de Pau, restringisse ou antes abolisse como improprias as demencias vesanicas, fazendo-as incluir no quadro clinico da demencia precoce, para que esquecessem um pouco o velho conceito de poder a demencia terminar as vesanias.

Ainda assim, innumeros psychiatras da guarda nobre da escola franceza não puderam abafar os pruridos de revolta que os acommettiam por verem ferida de tão perto, no que tem de mais nobre, a sua antiga doutrina, que bem podemos chamar metaphysica.

Parant, (4) um dos mais ardorosos, lança mão de todos os argumentos, alguns dos quaes bem pueris, em desespero de uma causa que não pode resistir aos multiplos ataques que de todos os lados se lhe antepõem.

E' assim que procurando reviver as demencias vesanicas, invoca como caracter anti-scientifico da demencia precoce a falta de lesões anatomo-pathologicas caracteristicas, chegando mesmo a affirmar a inexistencia de alterações do neuronio e sim um esgottamento....

Tenta tirar á demencia toda a importancia que lhe dá Krœpelin, allegando poder muitas vezes a molestia terminar pela cura, sem haver portanto demencia, e subordina esta a todos os phenomenos secundarios outros por cuja autonomia se bate.

Ora, as lesões anatomo-pathologicas, já entrevistas naquelle tempo, são hoje reconhecidas por todos; e quanto á terminação pela cura, facto admittido por Krœpelin, (13 p. 100) convem submetter tanto optimismo a uma observação futura do doente, a qual muitas vezes revelará senão remissões, pelo menos profunda modificação no caracter do individuo que nunca mais voltará ao coefficiente anterior normal de perfectibilidade.

Finalmente aquelle auctor repelle por absurda

(4) Victor Parant—An. med. psych. 1905, n. 2, pag. 229.

a possibilidade de uma tão grande diversidade de effeitos sob a acção de uma mesma causa morbida, e termina dizendo que taes são as tendencias invasoras da theoria de Krœpelin que não virá longe o tempo em que se possa resumir a tres o numero considerado hoje tão vasto das molestias mentaes: uma demencia precoce, uma intermediaria e outra senil.

O illustre psychiatra francez esquece que em psychiatria a idéa do prognostico é a predominante e que por isso não repugnará tanto ao espirito admittir como variedades de uma mesma molestia os casos, á primeira vista tão differentes, de catatonia, agitação, confusão, depressão, uma vez que todos elles cahem dentro de um prazo mais ou menos longo, na mais absoluta demencia.

Passando agora ás formas da demencia precoce, taes como as descreve Krœpelin, vemos a mesma duvida dominar o espirito dos escriptores e aqui é a forma paranoide a que maiores difficuldades traz á questão.

E' sabido que, a principio, Krœpelin, restringindo, ao contrario dos outros auctores allemães e dos italianos, o campo da paranoia, della excluiu todos os estados delirantes e allucinatorios chronicos que, longe de guardarem a linha de coherencia e a systematisação que caracterisam a loucura systematisada, cahem em demencia

depois de um tempo variavel, para com elles constituir a sua variedade paranoide. Foi o ponto principal da questão. Os creadores e conservadores dos diversos typos de delirio polymorpho dos degenerados não puderam se habituar á idéa de verem com outro rotulo o que constituia a sua legitima creação.

Dahi todo o esforço para scindirem a obra de Krœpelin afim de salvar a sua doutrina degenerativa, á qual filiavam todos esses delirios.

Mesmo entre os que reconhecem a autonomia da demencia precoce os desaccordos não cessam.

Dupré só admitte a forma hebephreno-catatonica, ás vezes curavel, do que discorda Ballet, para quem a forma paranoide tem mais direito á classificação pela identidade dos casos delirantes e maior tendencia á demencia.

Emfim Toulouse vae mesmo ao ponto de perguntar se a demencia vesanica existe realmente, achando que os casos considerados como demencia, depois de passarem por um periodo delirante, não lhe parecem condemnados a um enfraquecimento progressivo das faculdades intellectuaes.

Reconhecem esses auctores na variedade paranoide uma tendencia avassaladora a tudo invadir, tornando illimitados os dominios da demencia precoce.

Ora, quando, em uma edição ulterior de sua

obra, Krœpelin, dilatando ainda mais os limites desta molestia, exclue ainda da paranoia os casos de delirio chronico systematisado, de que o de Magnan é o typo, e forma para elles a classe dos delirios systematisados phantasticos, a dissidencia ainda mais se accendeu, mesmo entre os que, a principio, admittiam suas idéas por inteiro.

Por parte dos auctores francezes parece á primeira vista justificavel tal discordancia. Custava-lhes muito ver desapparecida para sempre da nosographia moderna aquella bellissima pagina da velha psychiatria franceza a que Magnan, immortalisando-se, tinha emprestado tanto brilho, secundado de perto por Falret, Lasegue e tantos outros.

Entretanto já Dide (5) explicava a divergencia das escolas de Magnan e de Krœpelin pela maneira differente de encararem esta questão: Krœpelin, collocando-se sob o ponto de vista objectivo só attendeu á evolução e á terminação da molestia; Magnan, mais subjectivo, ligou-se á etiologia.

Os proprios propugnadores das idéas krœpelianas parecem participar desta divergencia.

Deny, Roy e Masselon, querendo apparentar uniformidade de vistas com o sabio allemão, pouco se occupam da variedade paranoide, che-

(5) Dide—Revue neurologique, 1905.

gando até o ultimo, influenciado por seu mestre Serieux, a qualificar de delirante a forma hebephrenica.

Rognes de Fursac não quer manter tal linha de conducta, e na edição muito recente do seu manual, ainda vem francamente separado, numa descripção á parte, o delirio chronico de Magnan, ao qual dá uma autonomia que diz justificavel pelo seu apparecimento numa epoca em que é rara a demencia precoce, por uma systematisação perfeita e evolução regular pouco frequentes alli, e pela raridade ou mesmo falta de demencia terminal.

Nessa mesma serie de argumentos abundam Serieux e Seglas, sendo que este ultimo tambem não admitte a forma paranoide.

Entre nós parece que se reflecte tal maneira de sentir, pois ultimamente no Hospicio Nacional de Alienados procede-se a uma classificação á parte da demencia paranoide.

Uma verdade inconteste resalta: a difficuldade assim em se traçar bem os limites da demencia precoce em si, como differenciar as diversas formas umas das outras, as quaes por muito se combinarem e mascararem, têm dado logar a novas modificações na primitiva classificação de Krœpelin.

E' assim que alguns auctores, como Trömmer na Allemanha, Serieux, Masselon e outros na

França, admittem uma forma simples ou heboidophrenica caracterisada por uma demencia *d'emblée.* Outros, como Monod, reconhecem uma forma frusta, mais uma ampliação da orbita da nova psychose.

O nosso distincto compatriota Dr. Astregesilo descreve ainda a forma cahotica em que a nota predominante é a confusão mental.

Semelhante facto já tinha sido notado pelo emerito psychiatra francez Regis, auctor de uma theoria que, por sua originalidade, merece ser descripta.

O illustre professor de Bordeaux distingue entre os dementes precoces de Krœpelin dois typos bem differentes. No primeiro faz incluir os individuos tarados hereditariamente em que, a vida intellectual, depois de uma existencia ephemera, pára e declina. Este typo, merecedor verdadeiramente do nome de demencia precoce, comprehende um certo numero de casos das tres formas de Krœpelin, e é uma psychose constitucional.

O segundo typo comprehende os casos com ou sem predisposição, começando por um accesso de confusão mental aguda, toxica ou infectuosa, terminando muitas vezes pela cura.

Regis considera esses ultimos casos accidentaes, constituindo uma phase chronica da confusão mental.

Como se vê, despreza este auctor a grande incoherencia das idéas, nunca igualada na demencia precoce, e o ar interrogador e interessado dos doentes contrastando com tal incoherencia, como elementos capazes de estabelecerem um diagnostico differencial.

Além disso não nos parece propria essa qualificação de chronica para a confusão mental.

No ponto de vista da etiologia, é que as opiniões correntes parecem mais se congregarem, pois se ha ainda alguem que, como Gillert Ballet, defenda a origem constitucional, allegando a falta de base anatomica, e perguntando se é possivel apontar para a demencia precoce um factor occasional tão frequente como a syphilis para a paralysia geral, a maior parte dos neuralogistas se inclinam a admittir uma origem accidental, embora falte o mecanismo verdadeiro do processo.

Lesões anatomo-pathologicas constantes são hoje bem conhecidas na demencia precoce.

Augmento das cellulas da nevroglia, atrophia e diminuição das pequenas cellulas pyramidaes (Klippel), ou mesmo das cellulas corticaes em geral e das da protuberancia, do bolbo e da medulla (Gonzalés); a impregnação por leococytos das cellulas do cortex, tudo isso falla eloquentemente em favor de um processo geral atacando todo o organismo com predominio do cerebro,

maxime quando taes lesões são acompanhadas de symptomas physicos outros, como modificação da curva leucocytaria, erythemas diversos, etc., revelações de verdadeira intoxicação de que a demencia precoce parece ser a consequencia ultima.

Tal noção não tinha escapado a Krœpelin; mas este sabio attribuia á puberdade o principal factor etiologico da demencia precoce, attendendo naturalmente ás relações desta molestia com aquella idade, com as perturbações menstruaes e o estado puerperal, e inclinava-se a crer numa intoxicação de origem sexual.

Mas, experiencias de Dide, em que este auctor examinou os ovarios e os testiculos de doentes mortos desta mesma molestia, deixaram-lhe ver que a spermatogenese era normal no homem e a ovulação na mulher.

Impressionado por outro lado pelas lesões constantes do figado e pelas perturbações digestivas consistindo em embaraços gastricos febris e enterite chronica, que muitas vezes abrem a scena na demencia precoce, accidentes facilmente combatidos pela desinfecção do tubo digestivo, Dide foi levado a crear a theoria da auto-intoxicação de origem intestinal.

Seja como fôr, a da intoxicação é hoje a theoria commumente acceita para explicar a demencia precoce.

Ora, são muito frequentes, quasi constantes, as perturbações oculares em todas as intoxicações endogenas ou exogenas.

Todos conhecem a importancia destas mesmas perturbações oculares no diagnostico de taes intoxicações, e como os ultimos inimigos da demencia precoce não cessam de lhe pôr em destaque a falta de signaes physicos, falta que pode, de certa forma, ajudal-os na campanha contra a molestia de Krœpelin, propuzemo-nos, inspirados na obra de Blin, estudar minuciosamente as suas manifestações oculares, convencido de que dahi possa a sciencia auferir alguns dados para a analyse mais criteriosa da synthese soberba do sabio allemão que, ninguem pode dizel-o, será definitiva.

Quanto á paralysia geral, são tão conhecidas as suas revelações pelas perturbações oculares, que até bem pouco tempo bastava fallar em desigualdade pupillar para pensar-se nesta psychose.

Dada a universalidade do assumpto não nos preoccupará tanto o seu estudo quanto o primeiro, capitulo da semeiologia mental, ainda por fazer.

Não podemos calar entretanto o grande pezar que nos acommette por vermos que uma serie insuperavel de obstaculos se oppõem aos esforços de quem se entrega a semelhantes estudos, pois, entre nós, o unico estabelecimento para aliena-

dos carece de tantas reformas materiaes e hygienicas, que para elle uma camara escura seria um luxo superfluo.

Ainda assim só temos palavras de reconhecimento ao vivo interesse empenhado pelo seu prestimoso medico director Dr. Pedro Guimarães em nos facultar todos os meios possiveis para vencermos semelhantes difficuldades.

CAPITULO II

Facil será a quem conhecer bem as relações estreitas existentes entre o globo ocular, o nervo optico e o cerebro, ajuizar da grande repercussão que as perturbações cerebraes têm sobre o orgão da visão.

Embryologicamente o nervo optico se desenvolve ás custas da vesicula cerebral anterior, e mais tarde, depois de attingir por transformações successivas uma constituição definitiva, fica sendo um verdadeiro prolongamento da substancia cerebral, com direito a alguma coisa mais do que um simples nervo peripherico.

Sua estructura histologica vem ainda confirmar essa noção: o que differencia as fibras dos centros nervosos das dos nervos periphericos é a ausencia, nas primeiras, da bainha de Schwann. Taes se nos apresentam as fibras do nervo optico, embora possuam uma ligeira bainha de myelina.

Dada essa dependencia manisfesta do nervo optico para com o systema nervoso central, é obvio que em muitos casos pathologicos as per-

turbações deste se reflictam directamente sobre aquelle.

Além disso, outros laços anatomicos communicando o orgão visual á massa encephalica podem fazer com que lesões varias cerebraes e medullares se exteriorisem por meio de caracteres physicos impressos sobre o apparelho da visão.

As duas orbitas, séde exclusiva desse apparelho, communicam-se directamente com o craneo pelo buraco optico e pela fenda sphenoidal; é justamente por esses orificios que vão ter aos olhos não só os vasos, como tambem todos os nervos motores, sensitivos e trophicos.

Não param ahi as relações de continuidade: o nervo optico é cercado por tres bainhas, continuação das que envolvem o cerebro: dura mater, pia-mater e arachnoide.

No longo trajecto intra e extracraneano dessas membranas até a papilla, os espaços arachnoidiano e sub-arachnoidiano se continuam por tal forma, que uma injecção feita atravez de um ponto qualquer do cerebro ou do canal rachidiano nesses espaços, chega até a porção correspondente ao nervo optico, attingindo a parte posterior do ponto de penetração desse nervo no olho.

Isso importa dizer que o exame ophtalmoscopio revelará, mais que nenhum outro, todas

as filigranas de diagnostico das perturbações inflammatorias e circulatorias dos centros nervosos e de suas meninges.

A parte talvez mais importante do diagnostico das affecções do systema nervoso pelas manifestações oculares, refere-se á innervação do globo ocular.

Dos doze pares de nervos craneanos, cinco influem poderosamente na gymnastica ocular. Dentre estes, o motor ocular commum, o pathetico e o motor ocular externo, por terem sob a sua dependencia a innervação dos musculos extrinsecos do olho, quando lesados, determinam uma incoordenação nos movimentos synergicos do globo ocular.

Ainda o motor ocular commum, innervando o sphincter iriano e o musculo ciliar, por sua lesão, perturbará o funccionamento dos diversos reflexos do iris.

O V.° par determinará, por irritação ou destruição de suas fibras, phenomenos dolorosos e traphicos.

Emfim a paralysia do orbicular das palpebras todos attribuem a um hypofunccionamento do VII.° par.

Por outro lado, o grande sympathico, por intermedio do seu centro cilio-espinhal, preside ao phenomeno da dilatação pupillar ou mydriasis; dahi se conclue que sua irritação ou para-

lysia pode dar logar a phenomenos reflexos oppostos.

Attendendo a que, desde seus nucleos de origem á sua distribuição terminal, esses nervos podem soffrer uma lesão na sua integridade, o que acarretará uma perturbação na dynamica ocular interna e externa, pode-se concluir da importancia dessas perturbações no diagnostico de semelhantes lesões, se bem que muitas vezes seja difficillimo, ajudado somente por êsses meios, fazer-se a localisação exacta de uma alteração na estructura de qualquer desses nervos.

Para o lado do nervo optico, o mesmo se observa. Depois da decussação parcial das fibras opticas no chiasma, as vias opticas chegam pelas fitas opticas, ao corpo geniculado externo e ao pulvinar, e attingem, depois de passarem pelas radiações de Gratiolet, os labios da scisura calcarina, centro cortical da visão.

Em vista de uma superficie de contacto tão extensa com o cerebro, pode-se dizer que bem raras são as lesões cerebraes que não attingem as vias opticas.

Os trabalhos de Fr. Franck fallam bem alto de um centro medullar para os movimentos da pupilla, e como são muito communs em neuropathologia as lesões da medulla no curso de varias affecções, claro se torna que, ainda nesses casos, é valiosissimo o concurso dos signaes ocu-

lares para a interpretação de um syndromo até então confuso.

Firmadas assim as ligações estreitas existentes entre o systema nervoso cerebro-espinhal e o apparelho da visão; demonstradas pallidamente a frequencia e a importancia das perturbações oculares, pelas quaes se revela um grande numero de lesões do apparelho nervoso central, seja-nos licito fazer algumas applicações ás duas molestias que vimos estudando debaixo deste ponto de vista.

Não é muito recente o estudo das manifestações oculares da paralysia geral.

Se bem que tenham escapado á argucia de Bayle, não passaram despercebidas a Georget e a Parchape, os primeiros a fallarem em desigualdade pupillar nesta molestia, sem lhe attribuirem entretanto grande importancia.

Baillarger foi o primeiro a dar um valor diagnostico tão grande á desigualdade pupillar que elle proprio não poude conter o espanto por não ver os seus predecessores se occuparem della.

Desde então as observações se succederam, até que hoje são bem conhecidas taes perturbações, um tanto decahidas, é verdade, da grande importancia que lhes attribuiram a principio.

Esclarecida como está actualmente a anatomia pathologica da demencia paralytica, o conhecimento do mechanismo dos signaes oculares proprios a ella torna-se menos obscuro.

Lesões de meningo-encephalite diffusa, alteração profunda das cellulas da camada cortical, degenerescencia cinzenta, fócos de amollecimento e de hemorrhagia, comprometimento possivel dos nucleos cinzentos do bolbo e da medulla, com sclerose combinada dos cordões antero-lateraes e posteriores, tudo isso são dados que muito podem encaminhar o espirito, na explicação da producção desses phenomenos.

Antes de começarmos o estudo das diversas perturbações oculares da demencia paralytica, peza-nos dizer que fomos obrigado a fazer um simples estudo comparativo do muito que se tem escripto até hoje sobre o assumpto, na impossibilidade em que nos vimos de reunir algumas observações que viessem enriquecer nosso humillimo trabalho.

Tal falha, imperdoavel para alguns, se justificará pela falta absoluta de casos de demencia paralytica no serviço clinico do hospital e pela profunda desordem e carencia absoluta de methodo na classificação dos doentes do asylo S. João de Deus, verdadeiro labyrintho para os iniciandos na dificillima pratica psychiatrica.

Tendo em vista a methodisação do nosso trabalho, estudaremos em primeiro logar as perturbações motoras do olho e as de suas membranas superficiaes, cornea e iris; em segundo nos occuparemos do exame do fundo do olho.

*
* *

O orbicular das palpebras, se bem que não pertença ao grupo dos musculos proprios do olho, merece um momento de attenção, pela constancia de seu compromettimento no processo morbido da molestia em questão.

Além dos tremores caracteristicos que lhe são communs, pode-se verificar um verdadeiro blepharospasmo, devido provavelmente a uma lesão assestada no VII° par.

Muito mais frequentes são os casos de blepharoptosis, isolados ou acompanhados de paralysia do motor ocular commum.

Quando esses casos de ptosis são associados a amblyopias unicas ou lateraes, constituem muitas vezes signaes precoces de paralysia geral, precedendo-a alguns mezes ou mesmo annos.

Nystagmos no sentido dos diversos eixos do globo ocular têm sido apontados, ainda que raramente.

Nem sempre a ophtalmoplegia se installa definitivamente; as ha fugaces, reveladas unicamente por uma amaurose passageira. Outras vezes é uma diplopia inconstante ou um strabismo rapido, consecutivos a um ictus precoce, o unico signal revelador de alterações da musculatura do olho.

Ao lado dessas, notam-se ophtalmoplegias persistentes, completas ou incompletas.

O Dr. A Marie cita em sua these um caso de ophtalmoplegia completa em um doente que antes de ser acommettido de demencia paralytica, soffreu de paralysia do motor ocular commum, de origem syphilitica.

Esse doente, por um esforço supremo de vontade, conseguia fazer desapparecer momentaneamente um strabismo externo do olho esquerdo.

Fournier acha que esses casos de strabismo corrigiveis pela vontade são devidos antes a uma paresia do que a uma paralysia propriamente dita.

São essas ophtalmoplegias limitadas a um só par as mais frequentes; entretanto pode acontecer que o motor ocular commum, o pathetico e o motor ocular externo sejam lesados concomitantemente e nesse caso é a ophtalmoplegia total que se installa, caracterisada pela immobilidade e projecção do globo ocular para a frente.

A amblyopia acompanha muito frequentemente essas ophtalmoplegias, o que faz pensar como Magnan, que «ha uma solidariedade funccional e pathologica entre os nervos motores do olho e o nervo da sensibilidade especial; quando não são lesados ao mesmo tempo, a sclerose de um desses nervos pode fazer prever a alteração proxima dos outros».

No grande grupo das paralysias dos nervos

da motilidade ocular, as do III° par occupam o primeiro logar em frequencia. As do IV° e VI° pares são muito mais raras.

Essas ophtalmoplegias podém ser a revelação de uma lesão qualquer em um dos pontos da innervação motora.

O effeito clinico pode ser identico nos casos, aliás bem distinctos, de alteração peripherica e nuclear de um mesmo nervo, e é muito frequente ver-se essas duas especies de lesões coincidindo no mesmo tronco nervoso.

Deixando o estudo das ophtalmoplegias internas para quando nos occuparmos das perturbações do iris, digamos alguma coisa das lesões da cornea.

Esta membrana que parece estar a salvo da consequencia das alterações organicas da paralysia geral, é frequentemente comprommettida em sua integridade, muitas vezes por lesões irreparaveis.

E' bem verdade que na maior parte dos casos, taes lesões são a consequencia de molestias intercorrentes, entre as quaes avulta o trachoma.

O que é notavel, porém, é a facilidade com que a cornea se perturba e degenera, dando logar, ás vezes, a verdadeiras perfurações com encravamento do iris, staphyloma, leucoma adherente, etc.

Além disso, são bem conhecidas as keralites

neuro-paralyticas, muito frequentes na demencia paralytica.

Procedendo-se á autopsia de doentes fallecidos com essas perturbações, têm sido encontradas scleroses do nervo optico se propagando ao chiasma, ás fitas opticas, até se perderem além dos corpos geniculados, verdadeiras nevrites ascendentes, analogas ás encontradas nos amputados.

Pode ser invocada tambem como causa destas perturbações, uma lesão qualquer compromettendo a raiz trophica do trigemeo, tal como se tem obtido experimentalmente.

Como já dissemos algures, quem incorporou a desigualdade pupillar ao corpo da symptomatologia da paralysia geral foi Georget; Baillarger, porém, foi quem invocou para ella uma importancia capital.

O facto principal que domina o estudo das perturbações pupillares, é a divergencia manifesta entre os auctores no resultado de suas observações.

E' impossivel tirar-se uma media das alterações mais communs, pois o numero obtido varia entre os extremos mais distantes.

Taes divergencias devem ser attribuidas a factores varios, quaes «a differença dos diversos coefficientes de observações pessoaes, a technica empregada por cada observador e, principalmente, a phase differente da molestia em que se

apresentam os doentes para o exame da pupilla». (6)

Para que uma perturbação pupillar se installe é necessario que a pupilla divirja por sua forma, diametro ou reacções de uma pupilla normal.

E' impossivel determinar com segurança o diametro de uma pupilla normal: para isso seriam precisas condições perfeitamente iguaes de luz e accommodação.

Os auctores accordam numa media de 2mm1/2 a 3mm.1/2 para os individuos sãos.

Independentemente das condições de luz, o diametro pupillar varia com a idade. A mydriasis é propria á infancia; a myosis caracterisa a velhice. Toda a mydriasis excedendo os 50 annos seria o prenuncio de molestia do cerebro (Moebins).

A forma normal da pupilla é circular, mesmo quando muito dilatada.

Os principaes reflexos pupillares são universalmente conhecidos com o nome de reflexo á luz, e á accommodação e convergencia.

Para se observar o reflexo á luz, basta approximar-se de um dos olhos uma luz um pouco forte; as duas pupillas que, sob uma fraca luz, se achavam dilatadas, contrahem-se embora o outro olho se conserve na sombra; a reacção do olho illuminado chama-se directa; a do segundo, consensual.

(6) Mignot — These de Paris pg. 47.

O reflexo á accommodação é examinado do seguinte modo: manda-se o individuo fitar um objecto situado ao longe; a pupilla se dilata; se se approximar o objecto, a convergencia augmenta, o crystallino é obrigado a se accommodar cada vez mais, e a pupilla se contrae.

Além desses reflexos, ultimamente têm sido descriptos outros.

Piltz observou que a pupilla se contrae ao fechamento das palpebras, ainda que contra esse movimento se opponha uma certa resistencia.

Todas as vezes que se excita por qualquer meio uma parte do corpo a pupilla se dilata. Uma inspiração profunda ou expiração prolongada são acompanhadas de dilatação pupillar.

Ha ainda os reflexos psychicos, sob a dependencia da vontade, de que nos não occuparemos por não terem applicação ás molestias que nos occupam a attenção.

Todas as perturbações relativas não só á forma e ao diametro, como tambem a todos esses reflexos, podem ser encontradas na paralysia geral, mas dominando-as todas, destaca-se a desigualdade pupillar.

Baillager, procurando explical-a, achava que a pupilla mais dilatada era a lesada e correspondia ao hemispherio mais attingido...

Austin e Duchemin eram de opinião que todas as vezes que ha delirio com depressão, a pupilla

direita é compromettida; em caso de excitação, resente-se, pelo contrario, a esquerda. Se as duas pupillas compartilham do processo, o delirio é alternativamente alegre e triste.

Ao lado dessas interpretações erroneas, faltas da menor base scientifica, encontram-se outras, modernas, que procuram filiar a desigualdade a alterações materiaes no systema de innervação da pupilla.

Billod recusa a lesão do nervo optico e da retina como incapazes de explicar essa alteração e a attribue a uma lesão do motor ocular commum.

Voisin, a elle se contrapondo, explica a desigualdade pupillar por uma alteração do sympathico.

Mobeche, auctor de uma bella estatistica onde em 93 doentes encontrou 57 casos de desigualdade pupillar, explicaveis por alterações quer do sympathico, quer do motor ocular commum, foi o primeiro a notar que as diversas phases da molestia muito concorriam para a variabilidade dos diametros pupillares.

Desde esse tempo até hoje todos os auctores que se têm occupado do assumpto reconhecem a frequencia da anisocoria na paralysia geral.

Basta consultar as principaes estatisticas existentes sobre o assumpto para nos convencermos dessa verdade.

A porcentagem varia de 26 a 80 % pelas razões já apresentadas em outra parte deste trabalho.

Siemerling numa observação de 3010 doentes encontrou a desigualdade em 26 % dos casos.

Kaes apresenta uma estatistica de 1333 casos na qual figura a anisocoria em 62,7 % dos paralyticos.

A. Marie examinou 184 doentes, entre os quaes encontrou 116 portadores do mesmo symptoma. Para este auctor a desigualdade seria propria do inicio da molestia.

Ultimamente o Dr. Mignot accusa em sua estatistica uma porcentagem de 63,63 % para os casos de desigualdade pupillar na demencia paralytica.

Apezar da discordancia dos resultados no sentido de dar á desigualdade pupillar uma porcentagem determinada, sua frequencia é reconhecida por todos, bastante para invalidar a opinião de quem, como Dagonet e Siemerling, nega o seu valor no diagnostico da paralysia geral.

Reconhecemos uma variedade de desigualdade physiologica, constante ou transitoria, attribuida por uns á asymetria facial e considerada por outros como um estygma de degenerescencia, mas em todo caso caracterisada pela normalidade dos reflexos pupillares, apezar da differença do diametro das pupillas.

Nos casos de demencia paralytica em que se observa a anisocoria, esta é de causa organica: toda lesão directa ou indirecta de um dos arcos reflexos da constricção ou dilatação, attingindo só um lado ou desigualmente os dois, produzirá tal perturbação.

Distinguem-se assim desigualdades de causas diversas: intra-ocular, intra-orbitaria, intra-craneana, intra-rachidiana e finalmente ligadas á lesão do sympathico cervical.

A pupilla pode apresentar-se deformada em varios sentidos: triangular, oval ou então circular, mas tendo um arco de circulo substituido por sua corda, etc.

Piltz, (7) num estudo completo sobre essas irregularidades pupillares, dividiu-as em tres grupos: irregularidades temporarias, produzidas pela mobilidade desigual de certas partes da pupilla; perturbações na posição da pupilla em sua totalidade; irregularidades permanentes. Este auctor colloca-se ao lado de Joffroy e Schvameck quando diz que a desigualdade pupillar tem, como essas outras irregularidades, um valor quasi tão grande para o diagnostico da paralysia geral quanto o signal de Argyll-Robertson para o tabes.

Piltz completou o seu estudo com experiencias, fazendo passar uma corrente induzida pelo

(7) Piltz. Neurol. Centralbl.—1903.

ganglio ciliar e pelos nervos ciliares longos e curtos, com o que obteve experimentalmente todas as variedades de modificações pupillares observadas na demencia paralytica.

Um papel importante é representado pelas synechias, consequencia de irites antigas ou recentes, na producção dessas deformidades; reservamo-nos, porém, para tratar mais tarde deste assumpto.

O diametro das pupillas nos casos de paralysia geral varia em extremo.

Ainda aqui os auctores estão longe de um accordo na apreciação dos casos de contracção e dilatação.

Molbeche e A. Marie dão á mydriasis a maioria dos casos; Kaes, Doutrebente e Vincent encontraram a myosis maior numero de vezes.

E' sobre as dimensões da pupilla que parecem mais influir as phases alternantes e evolutivas da molestia.

Já Robin assignalava que a constricção das pupillas era um signal de forma grave e de marcha mais rapida da molestia. Marie é de opinião que os casos de myosis correspondem ás formas congestivas da molestia, com excitação maniaca; a mydriasis, pelo contrario, coincide com as formas depressivas e torpidas.

Será mais scientifico classificar essas perturbações como casos de myosis ou mydriasis para-

lytica ou spasmodica, ligadas a lesões das vias centripeta e centrifuga de contracção ou dilatação, ou a phenomenos de irritação do cortex com repercussão sobre os centros nervosos, caracteristicos da paralysia geral.

São muito frequentes na demencia paralytica as diversas perturbações dos reflexos pupillares.

A immobilidade pupillar já é de verificação não muito recente.

Thomsen em 1885 observou a ausencia dos reflexos pupillares na metade dos doentes examinados. Mais tarde Siemerling confirmou esta noção, e, depreciando a desigualdade pupillar, dá toda importancia á immobilidade. Sua estatistica é de 70 °/₀.

Para este auctor tal signal pode figurar nos precedentes do doente, com 10 annos de antecedencia á molestia.

Ultimamente, Reichardt (8) observou um caso de paralysia geral em que o unico signal espinhal era a ausencia dos reflexos pupillares, e poude, pela autopsia, verificar que toda a lesão consistia numa degeneração da zona intermediaria de Bechterrew (virgula de Schultze).

O reflexo á luz tem sido encontrado anormal com frequencia, na proporção de 26 a 90 °/₀.

O Dr. Mignot encontrou-o alterado em todos os doentes observados, (22) sendo em 17 abolido e em 5 simplesmente alterado.

(8) Reichardt. Archiv. p. Psych—1904.

Quasi sempre essas perturbações são bilateraes.

A iridoplegia á luz pode ser de ordem organica ou funccional. No primeiro caso estão incluidas as alterações das vias sympathica, medullar, nevritica e encephalica das fibras pupillares.

A' segunda ordem pertencem os casos de intoxicação, como a paralysia geral, a se admittir a genese syphilitica da molestia.

A alteração do reflexo á accommodação observa-se menos frequente; entretanto Marandon de Montyel (9) quer attribuir-lhe grande valor diagnostico, affirmando encontrar-se elle abolido ou enfraquecido nos dois primeiros periodos da molestia, sendo o seu exagero proprio ás formas iniciaes e expansivas.

Considerado por algum tempo como exclusivo ao tabes, o signal de Argyll-Robertson tem sido descripto em outras affecções do systema nervoso, e entre estas a paralysia geral.

Assim o provam as observações de Ball (2 casos) e Mignot (5 casos).

A interpretação desse signal tem sido considerada muito difficil. Grasset admitte duas hypotheses: uma lesão attingindo todas as fibras pupillares do motor ocular commum, o que permitte ao sympathico agir sósinho, e esta acção do sympathico na accommodação foi pro-

(9) M. de Montyel—Revue de psychiatrie, 1905.

vada por Morat e Doyon; ou a lesão interessa somente o centro sphincteriano da pupilla, e nesse caso ha conservação da acuidade visual, mas o reflexo á luz se não poderá fazer por destruição do seu centro, podendo o sphincter do iris receber fibras directamente do cortex.

O reflexo de Piltz, salvo engano, ainda não foi observado; mas Westphal (10) adverte que este signal pode influir no diagnostico precoce do tabes e da paralysia geral, e faz delle uma revelação da perda do reflexo luminoso, porque quando este é bastante forte dissimula a contracção que caracterisa aquelle.

Deixamos intencionalmente para o fim a menção de algumas perturbações do iris ligadas a irites. São synechias anteriores e posteriores, occlusão pupillar, phenomenos glaucomatosos, observados em alguns paralyticos geraes.

Em certos casos pode-se subordinar taes irites a outras causas que não a syphilis, mas em outros a filiação é insophismavel, confirmada até pelo tratamento especifico.

Esta noção vem de certo modo embaraçar os propugnadores da theoria syphilitica da paralysia geral, pois ser-lhes-á muito difficil conciliar o apparecimento de uma manifestação parasyphilitica, como é a molestia em si, precedendo

---

(10) Westphal. Neurol. Centralbl. 1903.

simples manifestações secundarias, como são as irites.

O exame do fundo do olho presta serviços relevantisssimos no diagnostico da paralysia geral.

Mas aqui é necessario o observador precaver-se contra a pratica, aliás corrente, de se tomar commummente diversos aspectos anormaes, porém physiologicos, da papilla, por alterações pathologicas.

A papilla pode normalmente apresentar contornos foscos, uma coloração avermelhada, semelhando hyperemia ou, ao contrario, um ligeiro descoramento, simulando atrophia.

Uthroff, por ter verificado que esses aspectos atypicos são muito frequentes na paralysia geral, faz delles um signal de valor na symptomatologia desta affecção.

Quanto ás alterações propriamente ditas, sua verificação é frequente nas proporções mais diversas.

Allbult no exame de 53 paralyticos geraes só encontrou 5 casos normaes.

Tebaldi em 20 casos, apenas observou uma papilla physiologica.

Ultimamente as estatisticas dão uma porcentagem muito menor ás alterações do fundo do olho: 10 °/₀ para Jelin; 6 p. 100 para Siemerling; 2 °/₀ para Klam.

Ballet e Jacqs não encontraram perturbação papillar nos 37 casos examinados por elles.

Deixa de ser absoluta a precisão de taes porcentagens, e isto pelo facto da impossibilidade de serem feitos os exames no mesmo periodo da molestia.

E' no começo do mal que habitualmente são observados os doentes que constituem as estatisticas acima referidas.

Na ultima phase, o exame ophtalmoscopico torna-se impossivel pelas perturbações mentaes que apresentam os doentes, passando portanto despercebidas as frequentes alterações que fatalmente devem acompanhar as lesões de encephalite diffusa.

A atrophia do nervo optico é de observação rara, provavelmente pelo motivo acima exposto. Quando é observada, deixa de ser completa, e apresenta o mesmo aspecto da atrophia dos tabeticos.

Casos rarissimos de atrophia completa com excavação central têm sido observados.

O processo de descoramento começa pelo lado temporal, e em muitos casos fica limitado a elle.

Ao contrario do tabes, a cegueira se implanta lentamente, permittindo aos doentes queixarem-se de turvação no olhar, sensação de nevoeiro, etc., quando o estado mental o permitte.

As perturbações funccionaes não correspondem ao descoramento da papilla; este pode ser

pronunciado e o campo visual estar intacto. O inverso tambem se observa.

A retina tambem é compromettida na demencia paralytica.

A vascularisação soffre alterações diversas. A parede dos vasos é muitas vezes lesada, deixando ver ao exame ophtalmoscopico uma orla branca. Outras vezes são dilatações venosas e verdadeiras hemorrhagias cobrindo todo o campo da retina e estendendo-se á papilla.

Embora raras, alterações da choroide têm sido apresentadas: atrophias choroidianas, manchas pigmentares, sclerochoroidite posterior.

Os auctores inclinam-se a ligar essas alterações á syphilis, de que a propria paralysia geral é um accidente mais remoto.

Seja como for, um facto resalta da observação de todo dia: as lesões oculares retrocedem ou param com a melhora do estado geral; a uma aggravação da molestia corresponde uma marcha progressiva das perturbações oculares.

CAPITULO III

Resistindo ás nortadas impetuosas do vendaval de uma critica de tres longos lustros, a demencia precoce alista-se hoje ás fileiras da nosographia mental, preenchendo dest'arte um claro que de muito tempo vinha embaraçando a comprehensão de innumeros phenomenos, encarados até então sob os aspectos mais diversos.

Adormecidos os echos dos ultimos protestos, abafados os clangores das armas empenhadas nas derradeiras refregas, surge a creação bellissima de Krœpelin, esbatida sobre um fundo polychromo de apotheose, illuminado pelos ultimos tons da nova aurora que o seu genio inimitavel fez surgir das sombras da psychiatria.

Esboçada por mão de mestre sobre a tela, não tardaram os retoques de muitos obreiros para maior firmeza dos seus traços, até que actualmente a nova psychose não se pode furtar á descripção pela falta de symptomas bem firmados.

Entre estes avultam os signaes physicos, hoje bem estudados e de importancia capital para a caracterisação da molestia de Krœpelin.

Convencidos de que sómente do concurso de

taes symptomas somaticos depende a confirmação da autonomia da demencia precoce, varios sabios se têm entregado ultimamente á sua elucidação; por isso é que, animados pelo esplendido exito de taes investigações e ajudados pelo pouco que ha escripto sobre o assumpto, emprehendemos o estudo das perturbações oculares da mesma molestia, contribuindo com a nossa observação para o enriquecimento, pelo menos em numero, das estatisticas effectuadas neste sentido.

Não queremos dar, é bem verdade, á demencia precoce a participação exclusiva desses signaes, pois já deixamos assignalada, paginas atraz, sua importancia na paralysia geral; apenas pomos em destaque este syndromo tão frequente no grupo das intoxicações onde incluimos a entidade morbida que estudamos, como é a tendencia actual dos que a explicam por uma intoxicação de origem genital (Krœpelin), gastro-intestinal (Dide) ou pluriglandular anonyma (Austregesilo).

Julgamos dispensavel justificar o numero assaz resumido de nossas observações, tendo por universalmente conhecida a falta de assistencia regular aos alienados entre nós, o que faz com que tal pobreza represente o resultado oneroso de ingentes esforços.

Já vem de longe a observação dos phenomenos oculares das diversas psychoses.

Dentre estas a paralysia geral occupou por muito tempo, como deixamos visto, o primeiro logar; mas não tardou o tempo em que passou por julgado que outras affecções pudessem revelar-se por taes manifestações.

Dagonet, o primeiro a generalisal-as, chegou mesmo a dizer que «as perturbações da motilidade do iris e a desigualdade pupillar se observam tanto nas pessôas de integridade mental como nos alienados. Entretanto para a alienação mental a observação reconhece algumas particularidades dignas de nota. Este symptoma pode se encontrar em todas as formas da loucura, e não deve ser considerado como um signal absolutamente desfavoravel».

Desappareceu deste modo o conceito de ser a desigualdade pupillar o symptoma pathognomico de paralysia geral.

Datando de 1893 o apparecimento da demencia precoce, é claro que só desta data em deante é que se lhe filiaram certas perturbações oculares, muito constantes para prenderem logo a attenção dos observadores.

Cumpre notar, porém, que antes da descoberta de Krœpelin; Siemerling, Mœli e outros já tinham assignalado a existencia de taes perturbações em grande numero de casos, que descriptos até então como demencia organica, demencia syphilitica, etc., são hoje legitimamente representados pela nova descoberta.

Era natural que fosse o seu creador o primeiro a estudar os phenomenos oculares existentes na demencia precoce.

De facto, a Krœpelin cabe a iniciativa da verificação da dilatação pupillar na maioria dos casos de sua molestia.

Piltz secundou-o, observando na forma catatonica a mydriasis e a anisocoria.

Mignot, no seu estudo completo sobre as perturbações pupillares nos alienados, verificou a dilatação pupillar ou mydriasis como signal mais constante, vindo em seguida as alterações e mesmo o desapparecimento dos reflexos á luz e á accommodação.

Este auctor insiste sobre a instabilidade destes signaes, consistindo tal variabilidade a nota caracteristica da demencia precoce.

Bumke, que observou doentes das tres formas da demencia precoce, conclue que a dilatação pupillar é o phenomeno mais frequente (100 % nas suas estatisticas).

E' com o maior prazer que apresentamos linhas abaixo o resultado de estudos brazileiros, feitos no Hospicio de Alienados pelos Drs. Chardinal e G. Guimarães. Emprestando um brilho extranho ao nosso humilde trabalho, as observações de nossos distinctos compatriotas representam uma contribuição importantissima á elucidação deste capitulo ainda obscuro e, oxalá, possam servir de estimulo a ulteriores pesquizas.

Estes illustres auctores encontraram em 114 homens e 2 mulheres atacados das diversas formas de demencia precoce as perturbações seguintes: 21 casos de abolição do reflexo á luz e 7 de simples diminuição; em dois doentes havia falta de reacção á convergencia e accommodação; Argyll-Robertson foi encontrado 18 vezes; finalmente, 4 casos de anisocoria temporaria foram encontrados. Não foi observada alteração alguma na forma das pupillas. O diametro destas parece não ter occupado a sua attenção.

Serieux e Masselon dão uma proporção maior á diminuição dos reflexos á luz e á accommodação, sem apontar um só caso em que tal perturbação termine pelo desapparecimento.

Deny, depois de fazer algumas considerações identicas, termina firmando a frequencia da mydriasis (76,9 °/₀) contrastando com a raridade dos casos de myosis e de desigualdade pupillar permanente.

Georges Blin publicou ultimamente um livro sobre as perturbações oculares da demencia precoce.

Além de estudal-as criteriosamente em 87 observações, o auctor as compara ás perturbações identicas das diversas infecções e intoxicações endogenas e exogenas, mostrando-se um partidario fervoroso da theoria de Dide,

cujo transumpto já expuzemos em outra parte deste trabalho.

Para melhor resultado de seus estudos e procurando acautelar-se contra os dados contradictores das outras estatisticas, examinou seus doentes muitas vezes, no prazo assaz longo de dois annos, o que de certa forma põe o producto das suas observações num nivel mais avantajado ao de todas as outras.

Das perturbações pupillares, a anisocoria e a mydriasis occupam a mesma proporção (7 % como signal persistente e 3 % como temporario).

A myosis, na sua opinião, é um symptoma rarissimo, pois só a encontrou duas vezes com caracter persistente e seis alternativamente.

Estudando as perturbações dos reflexos pupillares, o auctor dividiu os seus doentes em tres grupos: no primeiro incluiu todos os que apresentavam enfraquecimento ou abolição dos dois reflexos á luz e á accommodação; o segundo é constituido pelos casos de dissociação dos reflexos contraria ao Argyll, isto é, diminuição ou abolição do reflexo á accommodação com conservação da reacção á luz; o terceiro abrange os casos legitimos de Argyll.

O enfraquecimento ou a abolição dos dois reflexos só foi encontrado em 7 doentes, sendo somente em 3 constante.

O mesmo se poderá dizer com a dissociação

contraria ao Argyll; entretanto Blin notou-a um pouco mais frequente (16,09 %).

Quanto ao Argyll verdadeiro, o auctor dá-lhe uma importancia principal, tal como no tabes.

Além de encontrar este signal na proporção de 13,84 %, Blin chama a attenção para a sua persistencia, facto constante.

Dos casos observados, alguns, na maior parte, se instituiram desde o começo; noutros a perda do reflexo á luz foi precedida de uma diminuição deste mesmo reflexo, e, finalmente, houve casos em que o auctor poude observar em exames successivos uma completa gradação entre o olho normal (primeiro exame) e a manifestação franca do signal de Argyll.

Completa as observações de Blin o exame das perturbações papillares.

Essas podem-se resumir a tres: congestão, anemia e alternativa de congestão e anemia da papilla.

Entre ellas avulta em ordem de frequencia e persistencia a congestão.

Dos 87 doentes, 9 tinham-n'a persistente e 23 passageira.

A anemia da papilla deve ser menos frequente porque só foi encontrada em 7 doentes; em 15 era passageira.

Os casos de alternativa de congestão e anemia são em numero de 5 somente na estatistica de Blin, o que lhes dá uma proporção de 5, 74 %.

Para Dide e Assicot, a dissociação contraria ao Argyll é a manifestação mais constante na demencia precoce. A perda ou diminuição do reflexo á luz é menos frequente e o Argyll rarissimo.

Ao lado destas perturbações descriptas por muitos outros auctores citam elles a existencia de uma perturbação do reflexo á luz, consistindo em uma diminuição ou abolição passageira do reflexo á luz, com conservação do reflexo á accommodação.

Não se trata absolutamente, dizem os dois auctores, do signal de Argyll-Robertson que é um symptoma fixo e permanente.

Quanto ás lesões do fundo do olho as observações de Dide & Assicot são quasi identicas ás de Blin, insitindo, porém, os primeiros sobre uma dilatação venosa com diminuição do calibre das arterias, nos casos de congestão.

A anemia foi encontrada muitas vezes limitada ao lado temporal da papilla.

Num mesmo doente encontraram a principio uma congestão venosa clara e, num segundo exame o aspecto descorado e cinzento da papilla.

O signal de Westphal-Piltz é commum de ver-se na demencia precoce.

E' de notar tambem a concordancia que ha muitas vezes entre as perturbações intellectuaes e as modificações de pupilla. Rognes de Fursac

cita o caso de uma catatonica em periodo de stupor, na qual a intensidade deste se media pelo gráo de mydriasis; uma vez desapparecido, as pupillas retomavam as dimensões normaes.

Até aqui as observações estão longe de apresentarem o mesmo resultado; muito ao contrario, os dados obtidos variam ao extremo, podendo na demencia precoce serem encontradas todas as variantes das diversas perturbações oculares.

Ultimamente, porém, os medicos americanos H. Tyson e Pierce Clark procuram congregar o producto de suas pesquizas em torno de um grupo limitado de alterações, a que elles chamam de syndromo ocular da demencia precoce.

Feitas algumas considerações sobre a pathogenia, e neste ponto mais estes dois auctores dão tambem como causa da demencia precoce uma auto-intoxicação provavelmente de origem gastro intestinal, entram em apreciações sobre a obra de Blin, na qual notam um silencio lamentavel sobre as condições dos vasos sanguineos nestas perturbações e a falta do exame detido dos symptomas coincidentes num mesmo olho para delles formar um syndromo ocular para esta molestia.

O numero dos casos observados é de 115.

O exame do fundo do olho occupou muito mais a attenção destes dois auctores que dividiram os resultados colhidos em tres grupos:

1.º Congestão da papilla acompanhada de edema; veias dilatadas e escuras; arterias levemente contrahidas; tudo isso em gráo muito variavel e constituindo um estado pouco adeantado de perinevrite do nervo optico.

2.º Congestão da porção nasal da papilla, com pallidez da parte temporal; veias dilatadas, arterias contrahidas.

3.º Anemia da papilla com veias pouco dilatadas, tortuosas e arterias contrahidas, constituindo a atrophia parcial do nervo optico.

No ponto de vista etiologico, um lugar á parte é separado para os casos de uso frequente do tabaco e do alcool.

Nestes casos affirmam os auctores serem muito frequentes os scotomas centraes.

Impressionados pelo rapido comprommettimento das veias no processo de alteração do fundo do olho, concluem da natureza primitivamente vascular da toxina responsavel pela demencia precoce.

Occupando-se das mudanças observadas na pupilla, acharam-nas bem significativas e invariaveis.

A media das pupillas era de 4 m. m. de diametro. As reacções á luz e accommodação eram activas em 71 casos e lentas em 14.

O reflexo sensorial pupillar mostrava-se ligeiramente positivo em 6 casos e negativo em 49.

O signal de Westphal-Piltz foi encontrado apenas em 23 casos.

A sensibilidade cornea estava diminuida em 69 casos.

O campo visual poude ser examinado em 81 doentes, revelando um estreitamento concentrico para todas as cores.

E' a essas mudanças todas, mais ou menos constantes, das formas normaes da papilla, campo visual, pupilla e sensibilidade da cornea que os illustres medicos americanos dão o nome de syndromo ocular da demencia precoce.

Reconhecém que qualquer desses phenomenos isolado pode ser encontrado em muitas outras affecções mentaes, mas assim reunidos, guardando essa relação estreita, somente na demencia precoce é possivel observal-os.

Para elles a significação clinica deste syndromo é importante não só sob o ponto de vista do diagnostico, (differenciação dos diversos casos de loucura maniaco-depressiva, neurasthenia, hysteria, etc.), e do prognostico, (uma aggravação dos symptomas oculares correspondendo a uma marcha rapida da molestia,) como da pathogenia.

« The syndrom is a distinct contribution to the theory that dementia precox is an autotoxic disease, and the poison is primiarily vascular, which finally induces neuronic degeneration. It points to a toxin of some sort, which is either a

metabolic defect in the tissues or, what seems more probable, that the poison is generated in the liver or in the gastrointestinal tract itself».

Fazendo agora applicação de tudo o que observámos pessoalmente em alguns dementes precoces do Asylo S. João de Deos, longe de obtermos um grupo constante de alterações communs a todos os casos, modificações varias se apresentaram diversamente reunidas em cada caso.

Verdade é que um certo numero de phenomenos prende a attenção já pela sua frequencia, já pela epoca do seu apparecimento.

Assim, em 8 observações, tantas quantas nos foi possivel fazer, a mydriasis só faltava em uma.

Das diversas reacções pupillares, umas foram encontradas normaes, outras finalmente abolidas, mas desses estados nenhum, por sua frequencia, se torna caracteristico.

O signal de Argyll-Robertson, a que Blin liga tanta importancia, só foi observado por nós uma vez; o mesmo se deu com a dissociação contraria ao Argyll.

O reflexo por excitação peripherica estava abolido em todos os doentes examinados.

A myosis só estava ligada a um caso de agitação catatonica, isso devido talvez a este proprio estado maniaco em que sempre encontramos o doente.

Não foi por nós observada nenhuma alteração

da cornea nem na musculatura extrinseca do olho; entretanto estes ultimos devem ser frequentes, devido ao processo anatomo-pathologico já bem conhecido na demencia precoce.

Das alterações do fundo do olho encontrámos 3 casos de hyperemia, 2 de anemia da papilla e finalmente um em que a hyperemia era limitada á porção nasal da papilla.

Parece resultar das nossas observações que a congestão é propria aos primeiros tempos da molestia, bem como âs formas maniacas, sendo a anemia o resultado de um processo mais antigo, caminhando para a atrophia completa.

Em um dos doentes observados encontrámos atrophia completa do nervo optico.

A crer no que dizia o doente, essa atrophia tinha sido anterior ao apparecimento da molestia. Quando o interrogavamos sobre a percepção luminosa, disse-nos que para as necessidades da terra elle utilisava o olho normal, ao passo que á noite, quando se communicava com os astros, entrava em acção o outro olho, com o qual não conseguia ver durante o dia.

Era nossa intenção fazermos um quadro clinico completo acompanhado do exame do campo visual, fazendo os nossos doentes passarem pelo perimetro. A principio tolheu-nos os passos a falta do material necessario; mas sanada esta difficuldade, nossos esforços foram impotentes

contra o negativismo de uns e a inattenção dos outros, o que falsearia todo o resultado.

OBSERVAÇÃO I

C. J. U. 23 annos, solteiro, estudante. Paes tuberculosos; teve um tio que morreu louco.

Tempo de molestia—um anno.

O doente, que era um rapaz intelligente e applicado, começou a mostrar perturbações do caracter e da vontade; tornou-se indifferente, esquecendo até a familia. Depois vieram as phases de excitação e depressão, até que hoje está em completa demencia. Demencia precoce hebephrenica.

Exame ocular—Mydriasis. As pupillas reagem bem á luz, mas não reagem á accommodação. Nenhuma alteração para o lado da cornea, nem perturbação motora. Ao exame ophtalmoscopico as papillas mostraram-se uniformemente hyperemiadas.

Um segundo exame confirmou in-totum o primeiro.

OBSERVAÇÃO II

T. M. R. parda, 16 annos, serviço domestico, entrou para o Hospital Santa Izabel em 27 de Julho do corrente anno. Pae alcoolista. Tem um tio que soffre de ataques. Regrada aos 15 annos. Actualmente desregrada ha cerca de

tres mezes. Estado de mutismo absoluto; indifferente, recusa os alimentos. Demencia precoce heboidophrenica.

Exame ocular—Mydriasis. A pupilla esquerda reage bem á luz e á accommodação; á direita tem os reflexos um pouco diminuidos.

Signal de Plitz negativo. Papillas muito hyperemiadas.

OBSERVAÇÃO III

F. P. M. entrou para o asylo em 1.° de Janeiro de 1905, pardo, casado, 49 annos.

Demencia precoce paranoide; delirios com tendencia á systematisação.

Exame ocular—Immobilidade pupillar no olho esquerdo. Reflexos diminuidos á direita. Reflexo por excitação peripherica nullo; signal de Plitz positivo. Exame ophtalmoscopico: papilla esquerda completamente atrophiada; na direita a atrophia começa a se accentuar. Veias calibrosas e tortuosas; arterias retrahidas.

OBSERVAÇÃO IV

Ernesto, preto, 35 annos, entrou para o Asylo em 13 de Julho de 1905. E' um dos trabalhadores do estabelecimento, tanto quanto o permitte a marcha de sua affecção. Demencia precoce hebephrenica.

Exame ocular — Reflexo á luz normal. As pupillas reagem mal á accommodação. Phenomeno de Westphal-Piltz negativo. Ausencia de reacção á excitação peripherica. Anemia pouco accentuada das papillas, com dilatação venosa e ischemia arterial.

OBSERVAÇÃO V

Albana, parda, 25 annos presumiveis, acha-se recolhida a uma das cellas ou casas fortes, no estado de estupor catatonico. Oppõe-se com toda a resistencia ás excitações vindas do exterior; d'ahi difficuldade do exame ocular. As pupillas reagem á accommodação, mas não reagem á luz, o que constitue o signal de Argyll-Robertson. O signal de Piltz foi encontrado. Ausencia de reflexo á excitação peripherica. Exame ophtalmoscopico impossivel.

OBSERVAÇÃO VI

M. A. R. S. branco, solteiro, negociante, é um dos pensionistas do Asylo. Em algumas visitas que fizemos a este estabelecimento encontramos sempre o doente preso de violenta crise de agitação catatonica.

Demencia precoce catatonica.

Exame ocular — Myosis. Reacção normal á luz e á accommodação. Signal Westphal-Piltz

positivo. As pupillas reagem bem á excitação peripherica. Pupillas bastante hyperemiadas.

Taes foram os resultados a que chegamos nas nossas observações, minuscula pedra destinada á consolidação do edificio da demencia precoce.

Se um dia, proximo ou remoto, a palavra acatada da sciencia sanccionar a ordem de idéas que vimos defendendo, a gloria de termos concorrido para esse resultado será totalmente abafada pela alegria de vermos desapparecida para sempre uma incognita, cuja presença nos arraiaes da psychiatria não se coaduna com o estado actual dos conhecimentos humanos.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I — O iris é o segmento mais anterior da tunica vascular do olho.

II — Collocado para deante do crystallino, de forma regularmente circular e circumscrevendo um orificio em seu centro, representa exactamente um destes diaphragmas empregados nos instrumentos de optica.

III — Por sua musculatura e innervação o iris pode dilatar-se ou contrahir-se sob a acção de excitações exteriores e de causas pathologicas.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I — A loja posterior da orbita, collocada para traz e para os lados do globo ocular, está normalmente cheia de tecido gorduroso e contem orgãos importantes.

II — Esses orgãos são os musculos do olho, a arteria e veias ophtalmicas e os nervos do olho.

III — Na demencia paralytica qualquer dos musculos extrinsecos do olho pode ser paralysado, dando logar ás diversas ophtalmoplegias, frequentes naquella molestia.

HISTOLOGIA

I — No iris dão-se a descrever cinco camadas: o epithelio anterior, a basal anterior, o tecido proprio do iris, a basal posterior e o epithelio posterior.

II — Destas a mais importante é a constituida pelo tecido proprio do iris.

III — Deste tecido fazem parte fibras lisas que dispostas em torno da pupilla, constituem o musculo sphincter da pupilla.

BACTERIOLOGIA

I — E' incontestavel o papel dos microorganismos na genese das conjunctivites.

II — Dentre elles os mais importantes são o bacillo de Weecks, o diplobacillo de Morax e o gonococus de Neisser.

III — Estes germens agem por simples acção de presença; não precisam de traumatismo predisponente para determinar a conjunctivite.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I — Pelo modo especial de se inflammar o iris distinguem-se tres classes geraes de irites: simples ou plastica, serosa e parenchymatosa.

II — A irite simples é caracterisada pela formação de um exsudato que pode ter localisações diversas.

III—Quando este exsudato occupa o campo pupillar pode, por sua grande formação, dar logar a uma occlusão total da pupilla.

PHYSIOLOGIA

I—Chama-se accommodação a propriedade que possue o apparelho dioptrico do olho de modificar seu poder refringente, de modo que os objectos collocados a distancias diversas do olho possam sempre formar uma imagem nitida sobre a retina.

II—A accommodação é effectuada por modificações nos raios de curvatura do crystallino.

III—O musculo ciliar é que preside a esses movimentos do crystallino.

THERAPEUTICA

I—As injecções constituem o meio therapeutico mais prompto e efficaz em certos casos morbidos.

II—Dentre os diversos methodos de injecção, o sub-conjunctival é de uso frequente em therapeutica ocular.

III—Certos casos rebeldes de iridocyclite cedem immediatamente a uma injecção sub-conjunctival de oxycyanureto de mercurio.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I—Os traumatismos oculares têm uma importancia capital sob o ponto de vista medico-legal.

II—Um traumatismo interessando qualquer das membranas do olho pode comprometter seriamente a visão, determinando, ás vezes, a cegueira.

III—Isto é muito frequente, principalmente nas officinas de metallurgia.

HYGIENE

I—A falta de applicação das medidas hygienicas nas escolas primarias é uma das causas etiologicas mais communs da myopia.

II—Nos casos de myopia hereditaria é que a hygiene escolar deve ser mais severa.

III—A luz solar é a preferida para a illuminação dos aposentos destinados aos exercicios de escripta; além disso é necessario que ella seja em abundancia.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I—A osteo-periostite da orbita pode se dividir em aguda e chronica.

II—A primeira forma reconhece por causa um fóco visinho de infecção interessando as fossas nasaes ou os seios maxillar e frontal.

III—A forma chronica é quasi sempre de origem syphilitica ou tuberculosa.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I—A iridectomia é a operação que tem por fim fazer uma excisão mais ou menos extensa do iris.

II — Segundo os fins a que se propõe, a iridectomia pode se dividir em antiphlogistica, antiglaucomatosa e optica.

III — A iridectomia optica deixa sempre como resultado uma pupilla artificial.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I — A estrabotomia é a operação indicada no desvio do olho ou estrabismo.

II — Esta operação consiste em seccionar o tendão bulbar de um ou de dois musculos extrinsecos do olho.

III — A estrabotomia fica assim reduzida a uma verdadeira tenotomia a céo aberto.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I — Quando o desvio do olho não excede de 4 millimetros a simples tenotomia basta.

II — Nos casos de maiores desvios, porém, é preciso combinal-a com outras manobras.

III — Usa-se geralmente nestes ultimos casos o avançamento ou prorrhaphia do tendão do musculo antagonista.

PATHOLOGIA MEDICA

I — Discutem ainda os auctores sobre a natureza do processo rhenal nos casos de nephrite.

II — Ao passo que os pluralistas, firmados nos caracteres do rim, descrevem as formas diffe-

rentes de nephrite parenchymatosa e intersticial, os unicistas consideram-nas phases evolutivas de um mesmo processo.

III — As lesões oculares são de uma importancia capital no diagnostic odo mal de Bright, principalmente quando coincide a ausencia da albuminuria.

CLINICA PROPEDEUTICA

I — E indispensavel o exame dos reflexos pupillares nos casos de tabes dorsualis.

II — A perturbação dessa natureza mais frequente nessa affecção é a dissociação dos reflexos á luz e á accommodação, com permanencia deste e desapparecimento daquelle.

III — Esta dissociação, conhecida geralmente sob o nome de signal de Argyll-Robertson, pode preceder muitas vezes a ataxia locomotora.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I—Um dos problemas mais difficeis que se apresentam ao clinico é o diagnostico da tuberculose pulmonar no seu periodo inicial.

II—Os beneficios que se poderia tirar desse diagnostico precoce, são incalculaveis sob o ponto de vista therapeutico e prophylactico.

III—A ophtalmo-reacção de Calmette póde prestar serviços relevantes nestes casos, ainda

que em torno desta questão se agitem commentarios pró e contra.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I—Infelizmente não é de todo innocuo o emprego dessa reacção.

II—Além de phenomenos inflammatorios agudos, póde deixar em consequencia lesões serias da conjunctiva e da cornea, como tivemos occasião de observar num doente da enfermaria S. Vicente.

III—Uma complicação mais grave, felizmente rara, é a tuberculose ocular.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I—A *atropos belladona* é uma planta da familia das solanaceas, de emprego muito frequente em medicina.

II—D'ella se extrae um alcaloide, a atropina, cujas propriedades mydriaticas são bem conhecidas.

III—Devido a essa propriedade o seu uso em therapeutica ocular é corrente, principalmente nos casos de irite syphilitica com synechia.

CHIMICA MEDICA

I—O bichlorureto de mercurio (Hgbl ²) é um corpo chimico solido, crystallisado em agulhas

prismaticas, pouco soluvel n'agua, muito no alcool e tem por peso especifico 5.32.

II—Sua solução n'agua póde-se obter sob varios titulos, sendo o mais empregado a de 1 p. 1000.

III—Em chimica ophtalmologica só se emprega essa solução nos casos de conjunctivite purulenta intensa.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I—Dá-se o nome de collyrios ao conjuncto de medicamentos que se applicam sobre a mucosa ocular.

II—Os collyrios podem se apresentar sob quatro estados: liquidos, pastosos, seccos e gazozos.

III—Os collyrios liquidos são os mais empregados e têm ordinariamente por vehiculo a agua distillada ou o hydrolato de rosas.

OBSTETRICIA

I—A mulher gravida e mesmo depois do parto, durante a lactação, póde estar sujeita a intoxicações e infecções diversas, dando logar ao apparecimento de psychoses.

II—Essas psychoses, conhecidas geralmente sob a denominação de psychoses puerperaes, distinguem-se em psychose da prenhez, psychose

puerperal propriamente dita e da lactação, conforme a epoca do seu apparecimento.

III—Todas ellas podem se revelar por manifestações oculares, das quaes a mais commum é a mydriasis.

CLINICA OBSTRETICA E GYNECOLOGICA

I—Um dos primeiros cuidados que se deve dispensar ao recem-nato é lavar-lhe os olhos com uma solução de acido borico a 4 °/₀.

II—Este cuidado é tanto mais necessario, quanto é commum de ver-se parturientes accomettidas de blenorrhagia.

III—Só assim se poderá prevenir a ophtalmia purulenta dos recem-nascidos, de consequencias ás vezes funestas.

CLINICA PEDIATRICA

I—A heredo-syphilis póde se manifestar nos primeiros annos da vida.

II—Para o seu diagnostico muito concorre a triade symptomatica de Hutchinson.

III—Para o lado da cornea sua lesão mais frequente é a keratite intersticial.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I—A excavação da pupilla póde ser physiologica, glaucomatosa ou trophica.

II—A excavação physiologica distingue-se das outras pelo simples exame parallaxico.

III—As duas ultimas caracterisam-se pela disposição da rede vascular: em torno da pupilla na glaucomatosa, e partindo do centro na trophica.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I—As manifestações da syphilis dividem-se em primitiva, secundaria e terciaria.

II—A manifestação primitiva é constituida pelo syphiloma inicial.

III—Dentre as manifestações secundarias mais frequentes, nota-se a irite syphilitica que não resiste ao tratamento especifico.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I—As perturbações mentaes devidas a alterações organicas do cerebro, reflectem-se frequentemente sobre o nervo optico.

II—Na demencia precoce o nervo optico está quasi sempre alterado por anemia ou congestão.

III—Algumas vezes a congestão é limitada á parte nasal ou temporal da pupilla.

Visto. == *Secretaria da Facul=
dade de Medicina da Bahia,
30 de Outubro de 1909.*

O SECRETARIO

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.